

国民健康保険被保険者証 再交付申請書

記 号 番 号	糸 国	1	2	3	4	5	6	※太枠内をご記入ください。															
届 出 人	氏 名 (署名)	糸満 太郎																					
	生年月日	(昭・平) 55年 1月 1日				世帯主から見た続柄				本人													
	住 所	糸満市 潮崎町1丁目1番地 ☒ 世帯主と同じ																					
	電話番号	012-3456-7890																					
再発行対象者	1	氏 名	糸満 花子								世帯主から見た続柄				妻								
		生年月日	昭・平・令 60.2.2				個人番号				1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	
	2	氏 名									世帯主から見た続柄												
		生年月日	昭・平・令 . .				個人番号																
	3	氏 名									世帯主から見た続柄												
		生年月日	昭・平・令 . .				個人番号																
	4	氏 名									世帯主から見た続柄												
		生年月日	昭・平・令 . .				個人番号																
	5	氏 名									世帯主から見た続柄												
		生年月日	昭・平・令 . .				個人番号																
再交付を必要とする理由	☐ 盗難 ☒ 紛失 ☐ 汚損 ☐ その他 ()																						
糸満市長 殿 上記のとおり申請します。 また、紛失した被保険者証（兼高齢受給者証）を発見した場合は速やかに返還するとともに、万一被保険者証の不正使用等により、貴市に対し損害が生じた場合は、速やかに責任をとり、貴市に一切迷惑を掛けないことを誓約します。 令和 6年 1月 1日 世帯主氏名 糸満 太郎																							

※市処理欄					
【 確認書類 】	☐ 免許証	☐ 保険証	☐ 通帳（キャッシュカード）	☐ 盗難届・紛失届受理票	
	☐ その他 ()				
	資格担当	賦課担当	受 付		